

□ 本報記者 魏應欽

肺癌是目前常見的惡性腫瘤之一。世界衛生組織調查報告顯示，許多國家和地區肺癌的發病率和病死率已占惡性腫瘤的首位。其發病與吸煙、大氣污染、職業接觸、肺部慢性疾病等密切相關，也與人體內在因素，如遺傳因素、免疫功能低下和代謝障礙等有一定的關係。

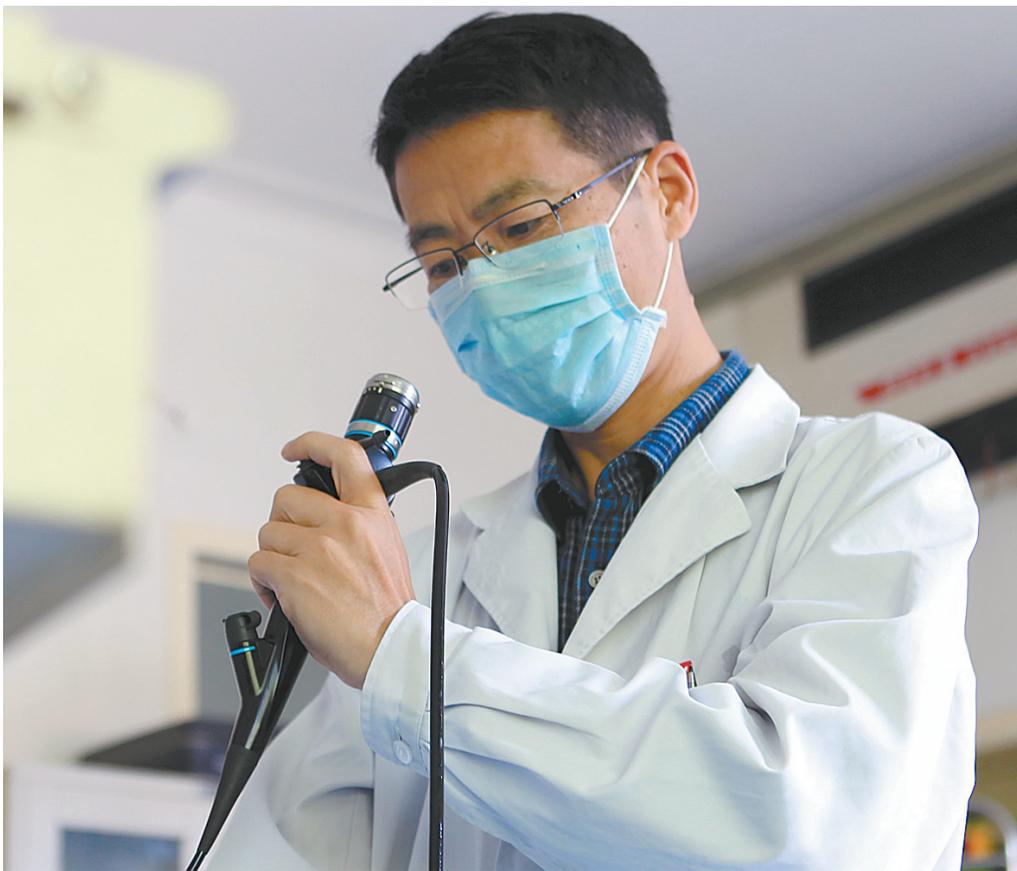
據解放軍152醫院呼吸內科主任劉建剛介紹，約1/3的肺癌患者早期沒有任何症狀，需要定期體檢，才能儘早發現肺癌。肺癌最常見的症狀包括：久治不愈的刺激性咳嗽、反復發作的痰中帶血或咯血、發熱等，但缺乏特異性。隨着肺癌的發展，可能出現胸痛、聲音嘶啞、呼吸困難、全身多處疼痛等症狀，給患者帶來很大的痛苦。一旦發現肺癌，首先要確定的是哪種類型。只有明確肺癌的病理類型和分期後，才能制定出肺癌的綜合性治療措施。治療肺癌的手段包括全身治療和局部治療。肺癌是全身性疾病，需要制定局部治療和全身治療有機結合的綜合性治療措施，才能對其進行控制、緩解症狀。

分子靶向治療

襄城縣63歲的王先生4年前被診斷為肺肉瘤樣癌，左上肺的病竈較大，包住了動脈血管，無法進行傳統的手術治療。無奈之下，他來到解放軍152醫院呼吸內科。劉建剛對其病情進行檢查分析後，給他制定了分子靶向藥物治療、粒子植入治療相結合，再輔以中醫治療的方案。目前，王先生肺部的病竈沒有再復發，他像正常人一樣生活着。

據劉建剛介紹，分子靶向治療就是通過檢查明確致癌部位，也就是靶點，來設計相對應的治療藥物，這種藥物在進入人體後會自動到達致癌部位發生作用，使腫瘤細胞死亡，而不傷及周圍正常組織細胞。分子靶向治療具有基因位點明確、

152醫院呼吸內科主任劉建剛提醒： 肺癌綜合性治療效果好



昨日，劉建剛使用氣管鏡為患者進行病情檢查。本報記者 李英平 攝

治療精確、創傷小、痛苦輕、療效確切等優點，通過口服藥物、靶向治療聯合化療的方式，就能達到與傳統治療方法相似的療效，且這種藥物具有特異性，進入人體後會聚集在腫瘤細胞處，不會對正常細胞造成傷

害，因此毒副作用小。一半以上的肺腺癌患者都是通過分子靶向治療為主的綜合治療，使病情得到較好的控制。

生物免疫細胞治療

60歲的市民李女士今年初因

右肺腺癌晚期來到解放軍152醫院呼吸內科，經過醫生診斷，發現癌細胞已向頸淋巴結轉移，不能耐受化療。於是醫生對其進行生物免疫細胞治療，再輔以粒子植入治療和中醫治療。一個月後，李女士的頸部

淋巴縮小，又進行了5個療程的生物治療。如今8個月過去了，李女士的肺部病竈穩定，生活自如，沒有痛苦。

“肺部腫瘤的生物免疫細胞治療是一種自身免疫抗瘤的新型治療方法。”劉建剛說，該療法通過採集成體免疫細胞，經過體外培養，使其數量增多，靶向性殺傷功能增強，這個過程好比“將普通人培養成警察去抓壞人一樣”，將培養好的細胞進行回輸，可以直接殺滅體內的腫瘤細胞，打破免疫耐受，激活和增強機體的免疫能力。

粒子植入治療

80歲的市民劉先生患有慢阻肺合併肺癌，呼吸氣短，不能長距離行走。前段時間，劉先生來到解放軍152醫院呼吸內科，醫生經過檢查，確診他不能採取外科手術以及化療。後來，該科醫生給予其局部粒子植入治療。兩個月後，病竈被完全吸收，目前僅對他給予中醫維持治療。

劉建剛說，局部植入放射性粒子，就是把傳統的體外放射治療移到患者的體內進行，因為是近距離照射，所以它對腫瘤本身的殺傷力比體外放療要大很多，又因為它具有針對性，所以它對患者幾乎不會產生什麼副作用。

多數腫瘤患者確診時已屬中晚期，失去了手術的最佳時機。粒子植入治療沒有手術的局限性，不僅對不能承受外科手術的患者適用，而且對於失去手術機會和術後又復發的患者也適用。

“醫療實踐已經證明，任何一種單一的治疗模式均不能圓滿地解決腫瘤難題。”劉建剛說，因此，治療腫瘤的最佳模式是個體化綜合治療，將分子靶向治療、生物免疫細胞治療、粒子植入治療和傳統的手術、放療及化療相結合，這是腫瘤治療的發展方向，根據不同的情況進行針對性的規範性治療，才能取得良好的效果。

平煤神馬醫療集團總醫院放射介入科： 架起臨床多學科綜合治療的橋梁

□ 本報實習生 李瑩 記者 牛瑛瑛

許多人知道醫學里有外科、內科，卻很少有人知道介入科。介入是現代醫學的產物，它依靠醫學影像設備做引導，利用穿刺和導管進行診療。對於患者來說，這意味著穿一個很小的口，就能治大病，且只需要局部麻醉。在平煤神馬醫療集團總醫院，有這樣一支隊伍，他們利用特制的導管、導絲等精密器械對人體病竈進行診斷和治療，既解決內科藥物對改變組織結構無能為力的“無奈”，也能避免外科手術對機體“大刀闊斧”的傷害，他們以熟練的技術、確切的療效，躋身當前活躍的、具有發展前景的新型醫學專業人才隊伍，這就是放射介入科醫療團隊。

介入治療 是多學科協作的橋梁

平煤神馬醫療集團總醫院放射介入科主任朱培欣說，放射介入科集診斷和治療於一體的特點，使其在疾病治療綜合團隊里起到了橋梁作用。以腫瘤的治療為例，由放射介入科、腫瘤科、普外科、消化科、胸外科、呼吸科、病理科、影像科共同參與，通過各部位腫瘤穿刺活檢術，明確診斷，結合病理檢測了解腫瘤的具體細胞學類型、分化程度、靶向藥物敏感程度等，指導各參與科室選擇最優治療方案；通過積極介入治療，如腫瘤動脈灌注化療及栓塞治療、腫瘤射頻消融術及化學消融術等，使部分傳統內、外科治療效果欠佳的病例病情得到有效控制，明顯改善患者生存質量，延長生存期，部分



昨日，朱培欣（前排）和同事一起為一名腿部血管堵塞的患者進行術前病情分析。本報記者 李英平 攝

患者重新獲得手術根治的機會。

在放射介入科臨床工作多年，朱培欣深知介入治療對於惡性腫瘤患者的意義。他說，手術、化療、放療是治療腫瘤的三把“板斧”，介入治療的出現，為戰勝惡性腫瘤增添了“第四種武器”。介入療法治腫瘤，無需“開腸破肚”暴露病竈，醫師在影像設備的引導下，僅通過幾毫米的“針孔”或者通過人體組織原有的腔道，就能與腫瘤病竈“近距離接觸”，把“戰場”控制在局部，保護其他器官組織，減少“傷及無辜”的現象，並且能提高療效。

近年來，臨床多學科綜合治療團隊（MDT）的概念逐漸興起，多個學科的專家針對某一疾病提出診

意見的臨床治療模式，為患者提供了更為系統化和個性化的診療服務。放射介入科因其獨特的學科特點，充分體現了多學科協作的重要性和優勢，其獨特的診療模式正在為急危重症患者帶來新希望。

“臨危受命”的介入治療

今年初，家住市區的准媽媽劉女士內心充滿了喜悅，她的第二個寶寶馬上就要出世了。由於有剖宮產史，劉女士對於這次分娩還是有所擔心。在朋友的推薦下，她得知總醫院婦產科綜合治療條件和設備完備，於是家人的陪伴下入院待產。臨盆當天，看着忙碌的醫護人員熟練又規範的操作，她懸着的心

才稍稍放下來。然而生產過後，意想不到的事情發生了，由於子宮收縮乏力，患者陰道出血嚴重。千鈞一發之際，朱培欣帶領介入團隊及時趕到，通過子宮動脈栓塞，快速找到出血源並止血，將生命懸於一線的患者救了回來。

術後，劉女士了解到是放射介入科救了她的時，不禁讚嘆，介入治療真神奇，竟然能用在婦產科疾病中！朱培欣表示，介入治療工作涉及全身各個系統，特別是對血管性疾病的腔內診療具有傳統內科和外科無法比擬的優勢。產後大出血是婦產科急重症，常因短時間內大量出血導致產婦迅速發生出血性休克等，若搶救不及時或處理不當，就會危及產婦生命。隨着介入治療技術的發展，子宮動脈栓塞治療產後大出血以其獨特優勢，為高產婦保駕護航，放射介入科與婦產科、重症醫學科密切合作，術前針對可能出現的問題制定詳盡預案，開展複合式手術，為患者提供最安全的治療方案，極大地降低了手術風險及患者的醫療費用，取得了較好的治療效果 and 社會效應。

據了解，除了惡性腫瘤以及婦產科急危重症治療外，介入治療對糖尿病足也有獨到的治療方法。通過內分泌科、放射介入科、血管外科、骨科等協作治療，針對糖尿病足血管病變的特點，把多學科的不同觀點、方法放在一起討論，拓寬了醫生思路，打破了科室限制，更好地促進了糖尿病足治療。前不久，科室開展的糖尿病足膝下閉塞動脈的介入治療已經突破開通至足背動脈的治療方法，這在下肢動脈硬化閉

塞症的治療中有着開創性的意義。熟練的操作技巧以及成熟的技术讓該院放射介入科發展迅速，而介入學科本身所具有的优势，也让朱培欣和他的团队充满锐意进取的动力。

不斷優化學科團隊

據朱培欣介紹，放射介入科主要包括造影術、血管性介入診療技術、神經性介入診療技術和綜合介入治療技術四大類。其所涉及的多學科領域對於放射介入科的醫生來說，既是機遇又是挑戰。如何在介入治療中綜合發展，又各有專長，這是朱培欣近年來對科室發展的展望。幸運的是，該院放射介入科團隊所具備的專業性、創新性和開創性在省市範圍內為同行和患者所稱頌。科室醫生團隊8人，全部為中級以上职称，其中碩士研究生4人，在全院上下被稱為“及時雨”。

“面對多學科綜合發展的醫療大趨勢，我對介入治療的前景充滿期待。”朱培欣說，他們仍然需要不斷地學習和進步。醫療的創新與發展關乎每一個人的健康和生命。在通過科研創新促進醫療事業發展的道路上，不僅科室的人才培養和團隊建設有了質的提升，也提升了基層醫療機構的技術水平，為人們的健康提供了強有力的保障。